

## **Trabalho de Conclusão de Curso**

# **PREVALÊNCIA DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA E MALOCLUSÕES RELACIONADAS, EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA UFSC E APRESENTAÇÃO DE MÉTODO DE REMOÇÃO DE HÁBITO DE SUCÇÃO**

**Giana Paula Brancher**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Giana Paula Brancher

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVA E  
MALOCCLUSÕES RELACIONADAS, EM CRIANÇAS  
ATENDIDAS NA UFSC E APRESENTAÇÃO DE MÉTODO DE  
REMOÇÃO DE HÁBITO DE SUÇÃO**

Trabalho submetido ao Curso de  
Odontologia da Universidade  
Federal de Santa Catarina para  
conclusão do Curso de Graduação  
em Odontologia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Izabel  
Cristina Santos Almeida  
Co-orientadora: Psicóloga  
Rosamaria Areal

Florianópolis- SC

2012

Giana Paula Brancher

**PREVALÊNCIA DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA  
E MALOCCLUSÕES RELACIONADAS, EM CRIANÇAS  
ATENDIDAS NA UFSC E APRESENTAÇÃO DE MÉTODO DE  
REMOÇÃO DE HÁBITO DE SUCÇÃO**

Esta monografia foi julgada adequada para obtenção do Título de “Cirurgião-dentista”, e aprovada em sua forma final pelo Curso de Graduação em Odontologia.

Florianópolis/SC - 2012

**Banca Examinadora:**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Izabel Cristina Santos Almeida  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Joecí de Oliveira  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla D' Agostini Derech  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dedico este trabalho aos meus pais  
Marcia e José Carlos e aos meus  
irmãos Carlos Eduardo, Luís  
Henrique, Leonardo e Isabela,  
minha família, minha base de tudo  
e que inspira toda minha coragem  
de seguir em frente sempre.





## AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer a todas as pessoas que fizeram parte direta ou indiretamente de alguma forma da minha vida e de todo este trabalho, então primeiramente agradeço a todos de coração, sem a colaboração, companhia, ajuda, apoio tudo isto não seria possível, mas algumas pessoas merecem um agradecimento especial:

À Deus pelo dom da vida, por iluminar meus passos pelo melhor caminho;

Aos meus pais Marcia e José Carlos pela vida, pelo carinho e por toda educação que me foi dada, por todo esforço, determinação e força para minha formação;

Aos meus irmãos Carlos Eduardo, Luís Henrique, Leonardo e Isabela que mesmo sem saber são a minha luz;

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Izabel Cristina Santos Almeida por todo apoio e estímulo para que este trabalho fosse realizado com momentos de seriedade combinados com descontração;

À Psicóloga Rosamaria Areal autora do método de remoção do hábito de sucção e me orientou na aplicação deste.

Ao Prof.<sup>o</sup> Sérgio Fernando Torres de Freitas pela análise estatística;

Aos membros da banca que aceitaram prontamente o convite;

Ao meu namorado Diego, por todos os momentos de amor, carinho, compreensão;

Às minhas amigas Cláudia, Samy e Bruna que me acompanharam desde o começo da faculdade, fazendo parte dos meus melhores momentos;

Aos amigos que perto ou longe fizeram parte de momentos importantes da minha vida;

Ao meu anjo que lá de cima olha meus passos;

Às colegas de apartamento Laís e Manoela que dividiram comigo momentos bons e ruins e foram minha família quando estive longe de casa;

À UFSC por fazer se tornar realidade o sonho de me tornar cirurgiã-dentista em uma boa instituição;

À todos os professores que desde a pré-escola contribuíram para minha formação educacional;

À todos muito obrigada!



O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

(José de Alencar)



## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi o de verificar, a partir de levantamento realizado em prontuários odontológicos de crianças atendidas na UFSC, a prevalência e tipos de hábitos de sucção não nutritiva, assim como de maloclusões relacionadas e apresentar um método supervisionado de remoção deste tipo de hábito. A amostra foi constituída por 209 prontuários de crianças entre 4 e 12 anos de idade. Os resultados obtidos demonstraram que 21% das crianças apresentavam algum hábito de sucção não nutritiva e 25 % alguma maloclusão. O hábito de sucção não nutritiva mais prevalente foi o uso da chupeta e a maloclusão mais prevalente foi a mordida aberta anterior (resultado estatisticamente significativo). O *odds ratio* mostrou um risco 4,21 maior de apresentar mordida aberta anterior para quem faz uso da chupeta e quando a criança faz sucção de chupeta e dedo, esse risco aumenta para 13,6 vezes. Diante dos resultados concluiu-se que, o hábito de sucção não nutritiva e maloclusão tiveram prevalência expressiva e houve forte correlação entre o hábito de sucção não nutritiva (uso da chupeta e sucção digital) e mordida aberta anterior.

**Palavras-chave:** Hábitos de sucção não nutritiva. Maloclusão. Método de remoção.



## ABSTRACT

The aim of this research was to verify, from a survey of dental records of children treated at UFSC, the prevalence and types of non-nutritive sucking habits, as the malocclusion related and to present a supervised method of removal them. The sample consisted of 209 records of children aged 4 to 12 years old. The results show that 21% of children had a sucking habit and 25% some malocclusion. The non-nutritive sucking habit was the most prevalent use of pacifiers and malocclusion was the most prevalent of anterior open bite (a statistically significant result). The *odds ratio* showed a 4.21 greater risk of having anterior open bite for those who make use of pacifiers and when the pacifier was associated with the finger, this risk increased to 13.6 times. Considering the results it was concluded that the non-nutritive sucking habit and malocclusion had a significant prevalence and there was strong correlation between non-nutritive sucking habits (pacifier use and thumb sucking) and anterior open bite.

**Keywords:** Non-nutritive sucking habits. Malocclusion. Method of removal





## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Foto 1-</b> Apresentação do álbum ao responsável e a criança.....	<b>33</b>
<b>Foto 2-</b> Apresentação de fotos com crianças com hábito.....	<b>33</b>
<b>Foto 3-</b> Apresentação de fotos com criança com alteração.....	<b>34</b>
<b>Foto 4-</b> “Dramatização” com ajuda do espelho.....	<b>35</b>
<b>Foto 5-</b> Crianças recebendo a “caminha” .....	<b>36</b>
<b>Foto 6-</b> Criança mostrando a “caminha” e colocando a chupeta.....	<b>36</b>



## LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

<b>Gráfico 1</b> - Percentual de hábito de sucção em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis 2011.....	<b>38</b>
<b>Gráfico 2</b> - Percentual de maloclusão em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011.....	<b>40</b>
<b>Gráfico 3</b> - Percentual de maloclusão relacionada com algum tipo de hábito de sucção não nutritivo em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011.....	<b>43</b>
<b>Gráfico 4</b> - Percentual de crianças que apresentavam algum tipo de hábito de sucção não nutritivo e apresentavam alguma maloclusão da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011.....	<b>44</b>
<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos tipos de hábitos de sucção. Disciplina de Odontopediatria UFSC -Florianópolis, 2011.....	<b>39</b>
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos tipos de maloclusões em prontuários em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011.....	<b>40</b>
<b>Tabela 3</b> - Testes de qui-quadrado para MAA.....	<b>41</b>
<b>Tabela 4</b> - Testes de qui-quadrado para MCP.....	<b>42</b>



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**MAA:** mordida abierta anterior  
**MCP:** mordida cruzada posterior  
**MCA:** mordida cruzada anterior  
**OA:** overjet acentuado



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	23
2 OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral.....	31
2.2 Objetivo Específico .....	31
3 METODOLOGIA.....	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
5 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXOS.....	51
ANEXO A - TABELA DE DADOS.....	51





# 1 INTRODUÇÃO

---

Após o nascimento, a boca é um órgão de intensa atividade na vida do bebê. É por ela que a criança começa a conhecer o mundo e estabelecer seus vínculos sociais e afetivos. Esse momento gera na criança a sensação de ser aceita, desejada e lhe trará satisfação e segurança. Segundo Haddad e Corrêa (1998) ao nascer, a criança apresenta funções que são imprescindíveis a sua sobrevivência: respiração, sucção e a deglutição. Duas delas ligadas diretamente à cavidade bucal e a região peribucal.

A sucção é um reflexo primitivo, presente na vida de todo ser humano desde a vida intrauterina. Moimaz *et al*, (2008) salientam que a sucção “é a primeira atividade muscular coordenada da criança” e é indispensável à sua nutrição. De acordo com Corrêa, Nassif e Leber (2002) esse reflexo está presente em todas as crianças até quatro meses de idade e com o passar dos meses ocorre uma diminuição gradativa, podendo, então, desaparecer até o final do primeiro ano de vida. Albuquerque *et al*,(2010) acreditam que este reflexo existe até que a criança se adapte aos movimentos coordenados de comer e beber, quando já apresenta os dentes decíduos e é capaz de apreender, morder, definindo seu padrão mastigatório.

A sucção é executada por 2 razões: a sucção nutritiva que é aquela a partir da qual o bebê se alimenta, e que deve suprir sua satisfação nutricional e a sucção não nutritiva que é aquela executada com o objetivo de satisfazer a necessidade afetiva (TURGEON-O'BRIEN *et al*, 1996). Mesmo após a saciedade da fome, o bebê pode permanecer insatisfeito na sua necessidade afetiva/emocional de sugar e por esta razão necessita continuar sugando para satisfazê-la.

Para a Organização Mundial de Saúde (1989) o leite materno é um alimento completo e suficiente para suprir as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida da criança, atuando como alimentação complementar até os dois anos de idade. Para Tollara *et al*, (1998) a amamentação é de suma importância na vida da criança, porque além de promover sua nutrição, oferece proteção imunológica, pelos anticorpos presentes no leite materno bem como condiciona o trato gastrointestinal.

Eduardo, Corrêa e Bonecker (1998) salientaram que, além da importância no aspecto nutricional, o aleitamento é importante também no aspecto emocional do bebê, por estabelecer o primeiro vínculo entre

mãe e filho. O calor do corpo da mãe transmite afeto, carinho, proteção e segurança à criança.

A amamentação natural atua como um importante exercício fisioterápico, que ajuda o desenvolvimento do sistema estomatognático da criança. Ferreira *et al*, (2010) salientam que ao nascer, a criança apresenta uma evidente desproporção entre o crânio e a face e um retrognatismo mandibular que pode ser diminuído com as funções orais bem executadas e desta forma favorecer uma oclusão correta. Além disso Tollara *et al*, (1998) afirmaram que, a amamentação é a melhor forma de prevenção da síndrome do respirador bucal, uma vez que estabelece uma relação correta entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático, favorecendo uma respiração nasal, com tonicidade e postura corretas da língua e lábios em perfeito vedamento.

O aleitamento materno prepara o sistema neuromuscular das estruturas bucais, pela anatomia do seio materno e a forma como a função é desenvolvida. Quando o bebê não faz amamentação natural ou faz por um período menor que seis meses ou ainda, quando a amamentação artificial é introduzida mesmo após os seis meses e se prolonga, a criança pode apresentar alterações tanto anatômicas quanto funcionais na cavidade bucal e região peribucal, pelo fato dos músculos utilizados na amamentação natural serem diferentes daqueles usados no aleitamento artificial (EDUARDO; CORRÊA; BONECKER, 1998).

De acordo com o estudo De Souza, Do Valle e Pacheco, (2006) existe correlação significativa entre o tempo de aleitamento materno e a presença de hábitos deletérios. Os autores mencionam que quanto mais prolongado o período do aleitamento natural, menor é a chance de uma criança desenvolver hábito de sucção deletério.

Rodrigues, Bolini e Minarelli-Gaspar (2006) ressaltaram que na amamentação natural, a mandíbula é posicionada anteriormente, o músculo temporal que atua na retrusão, o pterigóideo lateral responsável pela protrusão e o milohióideo que está envolvido na deglutição, dão início a sua maturação e reposicionamento. O palato é estimulado pela ação da língua, evitando ação inadequada dos músculos bucinadores. Desse modo acontece uma integração entre recepção de estímulos e respostas corretas, para que o desenvolvimento ocorra dentro da normalidade. No aleitamento artificial, o músculo bucinador sofre um maior desenvolvimento, alterando assim o processo adequado de sucção. Esse desvio da normalidade poderá, dependendo do padrão de crescimento facial, resultar em maloclusões e na respiração bucal.

Quando a necessidade de sucção não é satisfeita pela amamentação seja ela natural ou artificial, o bebê fica inquieto, chora ou

descobre que pode satisfazer essa vontade sugando o dedo. Essa sucção não nutritiva é considerada normal tanto no desenvolvimento fetal quanto no neo-natal, e pode perdurar até os 12 meses de idade (RODRIGUES; BOLINI; MINARELLI-GASPAR, 2006).

Rodrigues, Bolini e Minarelli-Gaspar (2006) salientam que frente à ansiedade da criança, muitos pais ou familiares utilizam a chupeta para distrair ou acalmar o bebê. Este ato inicialmente inofensivo pode gerar um hábito prolongado que pode provocar, se não removido em tempo adequado, deformações da arcada dentária. Por esta razão, a chupeta deve ser usada de modo racional, controlada e por um período de tempo que respeite e estimule o crescimento e desenvolvimento da cavidade bucal e região peribucal.

Os hábitos de sucção não nutritiva devem ser evitados, porém quando ela ocorre, alguns fatores devem ser observados, como por exemplo, a escolha da chupeta, que deve ser anatômica, ou seja, compatível com a cavidade bucal, ajustando-se ao palato e permitindo que a língua acompanhe o movimento de sucção. O tamanho da chupeta deve ser compatível, sempre acompanhando o desenvolvimento da criança (CUNHA *et al*, 1998).

De acordo com Albuquerque *et al*, (2010) o reflexo da sucção é considerado normal em crianças de até quatro anos de idade. Após essa idade este hábito é considerado nocivo ao sistema estomatognático da criança. Os problemas decorrentes dos hábitos prolongados de sucção não nutritiva como a sucção digital ou de chupeta, dependem da Tríade de Graber - frequência, duração e intensidade (CUNHA *et al*, 1998).

Tomita, Bijella e Franco (2000) observaram que diversos estudos citam que a autocorreção da maloclusão, se dá após cessarem os hábitos bucais fisiológicos, que normalmente acabam na idade de dois a três anos. Porém, a persistência desses hábitos após os três anos, é considerada um comportamento de regressão, e que possivelmente desencadeará alterações na cavidade bucal. As alterações comumente encontradas seriam: mordida aberta anterior; mordida cruzada posterior; redução na largura da arcada superior pela alta atividade muscular; inclinação vestibular e diastema entre incisivos superiores e retro inclinação dos incisivos inferiores; maior prevalência de consequências negativas de traumas nos incisivos superiores por causa da hipotonicidade do lábio superior e a falta de proteção devido a sua inclinação destes dentes; interposição lingual e alteração no padrão de deglutição além de alteração na articulação de palavras ( CUNHA *et al.*, 1998)

Com o objetivo de pesquisar a relação entre o tipo de aleitamento e a presença e duração dos hábitos de sucção não-nutritivos, bem como a influência destes últimos sobre a forma do arco superior e profundidade do palato, Braghini *et al*, (2002) estudaram uma amostra de 231 crianças, na faixa etária de 3 a 6 anos de idade de 5 escolas e creches de Porto Alegre. Observaram que as crianças que tiveram aleitamento natural até os 6 meses de idade apresentavam menor frequência do hábito de sucção não-nutritivo, que as crianças com hábitos de sucção por mais de 3 anos de idade, tinham uma maior frequência de arco superior em forma de V, 47,82%, e de palato profundo, 52,17%. Percentuais que demonstraram a influência negativa do aleitamento artificial na prevalência de hábitos de sucção não nutritiva e suas consequências.

Sousa *et al*, (2004) realizaram um trabalho com objetivo de identificar e relacionar a presença de maloclusões, hábitos bucais deletérios e caracterizar a forma e período de aleitamento materno. Examinaram 126 crianças entre 2 e 6 anos de idade, de ambos os gêneros. No exame clínico foram diagnosticados a presença de mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, sobremordida, sobressaliência e topo. Através da aplicação de questionários aos pais, coletaram informações sobre a presença, tipo e frequência dos seguintes hábitos: a sucção digital, sucção de chupeta, onicofagia e morder objetos, bem como o tipo e o período de duração do aleitamento materno. Concluíram que a presença dos hábitos estava associada à ocorrência da maloclusão e que a insuficiência do aleitamento materno estava associada à presença de hábitos de sucção prolongados.

Ártico *et al*, (2004) realizaram uma pesquisa com intuito de avaliar as condições oclusais de 182 crianças de 6 a 11 anos de idade em Maringá. Encontraram diversas maloclusões: como mordida aberta anterior, apinhamento ântero-inferior, sobremordida profunda, mordida cruzada posterior e mordida cruzada anterior.

De acordo com Thomaz e Valença (2005) a associação de mordida aberta anterior com os hábitos deletérios foi acentuada, especialmente com os hábitos de sucção digital e de chupeta. O teste *odds ratio* revelou uma chance 5,5 vezes maior de apresentarem alteração, quando comparada às crianças que não apresentavam o hábito.

Segundo Rodrigues, Bolini e Minerelli-Gaspar (2006) “existe uma relação inversamente proporcional entre o tempo de aleitamento natural e o uso da chupeta”, demonstrando que quanto maior o tempo de aleitamento natural, menor a perspectiva do uso de chupeta. Quashie-

Williams, DaCosta e Isiekwe (2010), num estudo para determinar a prevalência de hábitos bucais deletérios sobre a oclusão em um grupo de 928 crianças com idade entre 4 a 15 anos na Nigéria, observaram a necessidade de se implantar métodos de educação em saúde bucal, visando a forma persistente dos hábitos, no sentido de reduzir a ocorrência de alterações oclusais, como a mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, sobressaliência e overjet aumentado.

Ferreira *et al*, (2010) realizaram um estudo retrospectivo utilizando dados contidos em 143 prontuários de crianças entre 0 e 59 meses de idade. Com perguntas sobre a presença de hábitos bucais e sua frequência, bem como o período de duração do aleitamento materno. O estudo tinha objetivo correlacionar a presença de hábitos bucais deletérios com a duração do aleitamento materno. Verificaram que a presença de hábitos bucais deletérios esteve associada ao tempo insuficiente da amamentação natural.

Dimberg *et al*, (2010) avaliaram a prevalência de maloclusão e hábitos de sucção em crianças de 3 anos de idade, numa amostra de 457 crianças. Observaram que houve associação significativa entre os hábitos de sucção e as maloclusões mais prevalentes: mordida aberta anterior, sobressaliência e mordida cruzada posterior. Consideraram que a prevalência de maloclusão foi alta.

Vasconcelos *et al*, (2011) investigaram a prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e mordida aberta anterior bem como suas principais causas em crianças entre 30-59 meses de idade. A amostra foi composta por 1.308 crianças e os dados foram coletados a partir de entrevistas com mães ou responsáveis e de exames clínicos realizados nas crianças. O estudo apresentou significância estatística para associação dos hábitos de sucção não nutritiva e MAA, salientando a necessidade do estabelecimento de estratégias que incluem, a orientação sobre as consequências do ato de sucção sem fins nutritivos e a amamentação natural.

Os hábitos de sucção não nutritiva acarretam alterações na cavidade bucal do bebê. Na sucção do polegar, frequentemente a superfície ventral deste toca o palato e se apoia nos incisivos inferiores e muitas vezes desloca a língua para frente, que fica entre os incisivos inferiores e o polegar. A pressão exercida pelo dedo nos dentes, lábios e palato tem a capacidade de alterar a direção e forma de crescimento craniofacial (CUNHA *et al*, 1998).

Cunha *et al*, (1998) também salientam que as diferenças das alterações na dentição e na oclusão advindas do hábito de sucção digital e de chupeta são semelhantes, independente do hábito utilizado, porém

ressaltam maior dificuldade na remoção do hábito de sucção digital, justificando que o dedo é quente, tem cheiro e consistência que se aproximam do mamilo da mãe e como o dedo faz parte do corpo, está sempre disponível. Os autores também fazem menção ao fato de que a muitas crianças que se mostravam inquietas e chorosas mesmo após estarem alimentadas e a elas não foi oferecida a chupeta, passaram a fazer sucção digital. Destas, a maioria tende a continuar com o hábito após os três anos de vida. Já as crianças que têm hábito de sucção de chupeta tendem a deixar o hábito até os três anos.

A partir do 6º ou 7º mês de vida três momentos devem ser levados em conta no que se refere à remoção dos hábitos de sucção. O primeiro momento seria o nascimento do primeiro dente no qual deve ser estimulada a função mastigatória e com isso diminuir a necessidade de sucção, salientando-se o enfoque funcional. O segundo momento, seria o do enfoque anatômico ou da forma, que sugere que o hábito não causa alterações prejudiciais irreversíveis, até os quatro anos de idade. Por fim, o terceiro momento que deve levar em conta o aspecto psicológico, no qual a remoção só é viável, quando a criança tem maturidade emocional e consiga superar essa disfunção (SIES E CARVALHO, 1998).

Quanto a remoção do hábito de sucção, Corrêa, Nassif e Leber (2002) apresentam várias técnicas, tais como: exploração da vaidade da criança, pastas de motivação, tática da suspensão e o reforço positivo, quadro de marcação, conversa com os pais e utilização de substâncias com gosto desagradável e barreiras mecânicas. Abaixo a descrição de cada técnica conforme os autores:

- Pasta de motivação: é organizada com fotos de pessoas famosas, rostos bonitos ou ídolos infantis mostrando a normalidade e outras fotos com as alterações, indicando para criança as consequências do hábito.
- Técnica de exploração da vaidade da criança: faz com que ela se olhe em um espelho com o dedo ou chupeta na boca e sem, perguntando como ela se sente mais bonita. Normalmente ela se vê mais bonita sem, porém nos casos em que a resposta seja contrária, talvez não seja a época adequada para a remoção.
- Tática da suspensão e o reforço positivo: preconizam que se deve explicar para a criança tudo a respeito do hábito e dizer que toda vez que ela sentir vontade de “chupar o dedinho” ou a chupeta, ela deve se lembrar de tudo que foi dito pelo dentista e pensar que ela é capaz e que conseguirá. Dizer para a criança que telefone para o profissional quando ela conseguir e isto servirá de motivação. Os pais devem elogiá-la também sempre que o objetivo for alcançado.

- Quadro de marcação: é o método no qual se utiliza um calendário onde são anotados os progressos da criança. Divide-se o dia em manhã, tarde e noite e sempre que ela conseguir ficar algum período sem sugar, marca-se um *ok* ou uma figurinha. Se o combinado for alcançado, acertar com a criança um presente ou alguma recompensa pelo êxito na remoção do hábito.

- Utilização de substâncias com cheiro ou gosto ruim e o uso de barreiras mecânicas: não é recomendado de imediato, apenas em situações limites e com acompanhamento psicológico.

Qualquer método ou técnica de remoção do hábito de sucção não nutritiva deve ser embasada na conversa com os pais, isto faz com que a criança se sinta segura e não ridicularizada com amor e carinho, respeitando os limites e entendendo o porquê do uso da chupeta ou do dedo. A motivação deve ser constante e partir do responsável.. Aguiar *et al.*, (2005) salientam que é necessário e que o profissional e os pais não esqueçam que é indispensável o compromisso da criança em se libertar do hábito, e que isso influenciará diretamente no sucesso ou ao fracasso do tratamento. Enquanto somente a família e o dentista observarem a necessidade da remoção do hábito, as chances de sucesso são remotas.

Pereira, Shardosim e Da Costa, (2009) realizaram uma pesquisa classificada como um estudo observacional exploratório, envolvendo 150 crianças, entre 4 e 6 anos de idade, de três escolas públicas e uma particular. A estratégia motivacional foi realizada em quatro etapas: a primeira, uma conversa com os pais e aplicação de questionário, a segunda, apresentação do problema à criança, na terceira etapa realizaram o desenvolvimento de atividades lúdicas com a utilização de slides, fantoches e do recurso motivacional, no caso a árvore de chupetas, em que as crianças eram estimuladas a depositar suas chupetas e por fim a quarta etapa que compreendia avaliação que consistiu na contagem das chupetas depositadas na “árvore de chupetas” e no relato do abandono das mesmas pelos pais e/ou professores. As intervenções com as crianças foram realizadas semanalmente, durante 4 semanas, sendo que cada intervenção tinha a duração de, aproximadamente, 25 minutos.

Muzulan e Gonçalves, (2010) verificaram a eficácia da aplicação de atividades lúdicas de conscientização para remoção espontânea do hábito de sucção digital ou de chupeta, em 15 crianças com faixa etária entre 4 e 8 anos de idade. Desenvolveram estratégias por meio de CDs, figuras, revistas, cartolinas, fantoches, músicas, rádio, espelho, livros infantis e jogos. As sessões foram realizadas uma vez por semana, com uma hora de duração cada, totalizando dez sessões.

Concluíram que a estratégia de conscientização por meio de atividades lúdicas foi eficaz (80%) na remoção de hábitos de sucção de dedo e de chupeta em crianças. Nesse estudo os pais receberam um questionário e 60% das crianças não aceitavam quando os pais sugeriam eliminar o hábito. Em relação aos danos causados pelos hábitos, 73,3% relataram saber sobre as alterações oclusais e 100% dos pais concordaram que a sua colaboração e seu incentivo são imprescindíveis para a criança abandonar o hábito.

Diante do exposto, tornam-se importantes pesquisas cujo objetivo seja o de conscientizar e motivar a criança na remoção do hábito de sucção prolongada, e que apresentem o quanto estes hábitos podem provocar maloclusões, trazer prejuízos anatômicos, estéticos, funcionais e comprometer até o desenvolvimento da criança.



## **2 OBJETIVOS**

---

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar, a partir de levantamento feito em prontuários odontológicos de crianças atendidas na UFSC, a presença de hábitos de sucção não nutritiva e maloclusões relacionadas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 1–Estabelecer a prevalência e tipos de hábitos de sucção não nutritiva;
- 2–Estabelecer a prevalência de maloclusões relacionadas aos hábitos de sucção não nutritiva;
- 3–Apresentar um método supervisionado de remoção do hábito de sucção não nutritiva.

### 3 METODOLOGIA

---

Este estudo transversal foi realizado em prontuários de crianças a partir de 48 meses de idade, matriculadas e atendidas desde o ano de 2007 na clínica da disciplina de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, quanto a presença de hábito de sucção não nutritiva e a presença de maloclusão.

Também foi realizado a apresentação de um método supervisionado de remoção hábito de sucção não nutritiva, criado e desenvolvido pela psicóloga Rosamaria Areal da UFSC.

Este projeto teve parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Nº 1895) em 2011.

Foram analisados inicialmente 296 prontuários. Excluíram-se aqueles que apresentavam idade inferior a 48 meses no momento da abertura do prontuário, aqueles que apresentavam data de abertura do prontuário anterior a 2007 e aqueles não contivessem preenchidos os dados necessários a pesquisa. Ao final totalizou-se 209 prontuários. No registro dos dados considerou-se aqueles que relatavam hábito de sucção de dedo e sucção de chupeta. Quanto a presença de maloclusão, foram considerados os que continham relato de Mordida Aberta Anterior, Mordida Cruzada Posterior, Mordida Cruzada Anterior e Overjet Acentuado. Os dados foram tabulados e aos resultados foi aplicado o teste do *qui-quadrado* e para a risco do desenvolvimento de alguma maloclusão, foi aplicado *odds ratio*.

O método apresentado na presente pesquisa foi realizado com duas crianças com idades de 2 e 4 anos, e as fotografias que foram utilizadas foram autorizadas pelo responsável das mesmas. As crianças foram examinadas durante a clínica de Odontopediatria da UFSC na cadeira odontológica. Após relatarem a presença do hábito de sucção de chupeta, foram pesquisadas maloclusões associadas. O exame clínico foi feito com ajuda de espátulas de madeira. O método a seguir é eficaz com crianças que possuam o hábito de sucção de chupeta, e que possuam a maloclusão MAA.

#### **Apresentação do Método de Remoção de Hábito de Sucção Não Nutritiva**

O método de remoção deve ter consultas marcadas para este fim. Inicialmente realiza-se uma conversa com o responsável para melhor esclarecimento quanto ao hábito (desde quando, frequência,

momentos, se houve alguma tentativa de remoção e como a criança reagiu). Depois a criança é questionada, pelo motivo do hábito, em que situação ela faz e se ela quer deixá-lo. Na sequência, apresenta-se para a criança e o responsável um álbum de fotografias elaborado para este fim, contendo fotos de crianças que não têm o hábito, rosto e região peribucal normais e fotos de criança com chupeta ou dedo na boca e com alterações faciais e bucais causadas pelo hábito.



**Foto 1- Apresentação do álbum ao responsável e a criança.**



**Foto 2- Apresentação de fotos com crianças com hábito.**



**Foto 3- Apresentação de fotos com criança com alteração.**

A utilização do álbum serve para que a criança observe visualmente as alterações, favorecendo a compreensão da criança com relação ao que está sendo explicado.

Em um segundo momento a demonstração das alterações na boca pelo uso da chupeta é através de “dramatização” com ajuda do espelho. A criança sentada na cadeira odontológica observa e sente o profissional apertar suavemente a região do lábio superior a partir das comissuras, gesto que provoca uma projeção para frente do lábio superior, enfatizando-se que é isto que a chupeta ou o dedo causam quando está na boca.



**Foto 4- “Dramatização com ajuda do espelho.**

Depois desta conversa, caso use chupeta, a criança deve ser questionada se ainda quer continuar com o hábito, quando se obtém uma resposta negativa, a criança recebe uma “caminha” (do tamanho de um envelope confeccionado com E.V.A) para que coloque a chupeta no momentos em habitualmente colocaria na boca (geralmente quando vai dormir) como uma forma de estímulo para que a criança a mantenha-o fora da boca.





**Foto 5- Crianças recebendo a “caminha”.**



**Foto 6- Criança mostrando a “caminha” e colocando a chupeta.**

Na sequência, pede-se para a criança que registre num caderno – na forma de desenho e/ou texto - como se sentiu nos momentos em que conseguiu não chupar a chupeta. No caso de a criança não ser alfabetizada, este registro é feito pelo (a) responsável. Estes registros servem para que se avalie a progressão do abandono do hábito a partir das demonstrações de inquietação, tristeza, insatisfação, alegria ou mesmo o execução de outro tipo de hábito. O responsável deve ser orientado a motivar a criança toda vez que ela conseguir permanecer sem realizar o hábito. A criança deve ter consultas semanais de acompanhamento, e assim como ocorre em casa, o reforço positivo deve ocorrer em cada consulta, quando algum objetivo é alcançado, com elogios, palavras positivas e de motivação como também, dando-se algum tipo de brinde (seja tatuagem, adesivo, escova de dente e etc).

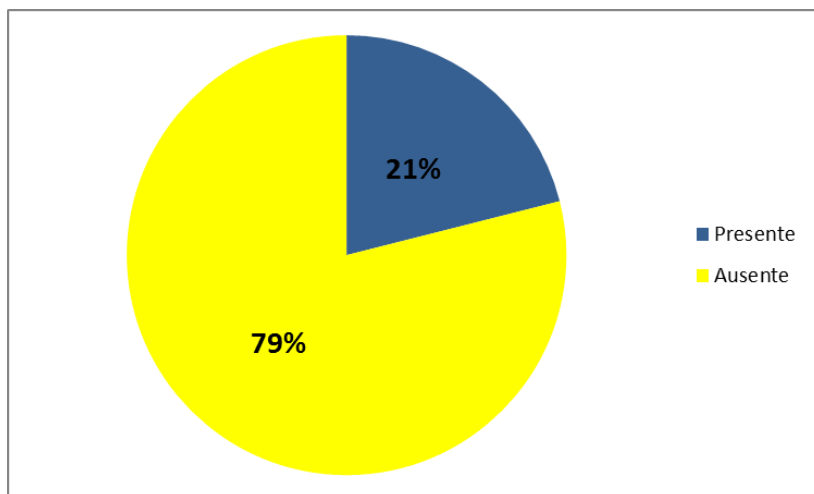
A motivação do (a) responsável, da criança, bem como o reforço positivo são fundamentais e indispensáveis para que o sucesso na remoção do hábito aconteça.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

Os hábitos bucais de sucção não nutritiva são frequentes em bebês e crianças pré-escolares. E podem provocar alteração nas arcadas, musculatura peri-bucal entre outras, principalmente quando executados de forma intensa, frequente e prolongada (THOMAZ; VALENÇA, 2005).

Nesta pesquisa, após a avaliação de 209 prontuários de pacientes na faixa etária de 4 a 12 de idade, observou-se que 44 crianças (Gráfico1) apresentaram em algum momento da sua vida, algum tipo de hábito de sucção não nutritiva, representando um percentual de 21% do total. Quashie-Williams, DaCosta e Isiekwe, (2010), observaram que 34,1% apresentavam algum tipo de hábito de sucção não nutritiva numa amostra de 928 crianças, prevalência maior provavelmente pelo tipo de metodologia, a presente pesquisa a partir de prontuários e essa a partir de exame clínicos.



**Gráfico 1 - Percentual de hábito de sucção em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis 2011.**

Ferreira *et al*, (2010), Albuquerque *et al*, (2010) e Sousa *et al*, (2004) salientam que a presença ou ausência do hábito de sucção está diretamente ligado à duração da amamentação natural e que quanto maior o tempo de aleitamento materno, menor será o percentual de



crianças que apresentam hábitos deletérios de sucção nutritiva e não nutritiva.

Ferreira *et al*, (2010) fazem menção em seu estudo que a duração de aleitamento materno está associada com a ocorrência de hábitos bucais deletérios, relatando que, quando essa taxa de aleitamento materno foi inferior a seis meses, 91,5% das crianças analisadas desenvolveram algum tipo de hábito bucal deletério seja sucção de chupeta, sucção digital, bruxismo, onicofagia.

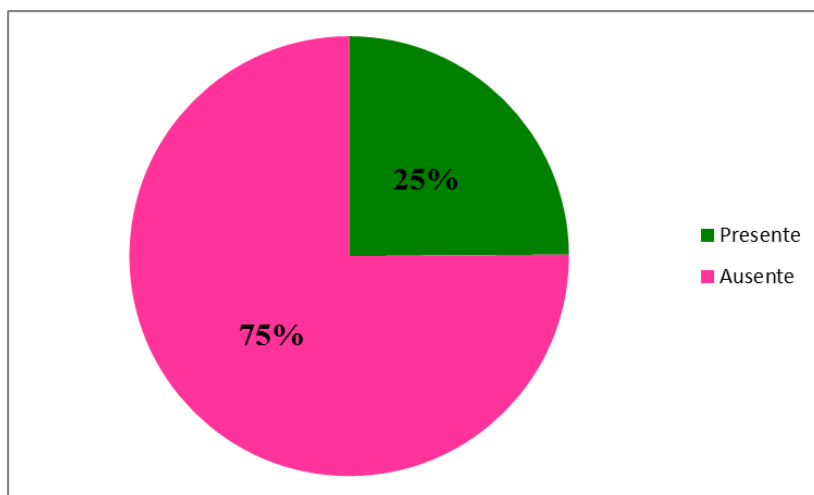
**Tabela 1 - Distribuição dos tipos de hábitos de sucção. Disciplina de Odontopediatria UFSC -Florianópolis, 2011**

<i>Tipo de hábito de sucção</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Chupeta	29	65,91%
Dedo	9	20,45%
Dedo+Chupeta	6	13,64%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>

A Tabela 1 mostra que em 44 prontuários, observou-se que as crianças apresentaram algum tipo de hábito de sucção não nutritiva. Destas, 29 (65,91%) faziam uso da chupeta, 9 (20,45%) utilizavam dedo, e 6 (13,64%) apresentavam ambos os hábitos. Este resultado corrobora com aqueles observados em pesquisas de De Souza, Do Valle e Pacheco, (2006) que encontraram o hábito de sucção de chupeta como mais prevalente, com um percentual de 77,9% (diferença estatisticamente significativa) em relação aos demais hábitos. Observaram também associação entre ambos os hábitos em 4,1%.

Ferreira *et al*, (2010) que encontraram 76,4% de prevalência do hábito de chupeta e 12,2% para o de sucção digital. Sousa *et al*, (2004) constataram que dentre os hábitos de sucção sem fins nutritivos a chupeta foi mais frequente, representado por 56,3% do total e a sucção digital era feita por 16,7% da amostra estudada. Para Tomita, Bijella e Franco, (2000) a chupeta é um recurso de preço reduzido e de fácil acesso e é oferecida com o objetivo de acalmar a criança frente ao choro, e acaba por tornar-se parte de sua vida desde muito cedo, fato que faz com que os pais não consigam impor o limite para o uso, dando

origem ao hábito, que poderá ocasionar alterações no desenvolvimento facial (PRAETZEL *et al*, 2002).



**Gráfico 2 - Percentual de maloclusão em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011.**

No Gráfico 2 podemos observar que 52, representando 25% do total dos prontuários descreviam alguma maloclusão, dos tipos: mordida aberta anterior (MAA), mordida cruzada posterior (MCP), mordida cruzada anterior (MCA) *overjet* acentuado (OA), ou as mesmas combinadas entre si. Em 157 dos prontuários não havia registro de maloclusão. Resultado que difere do estudo de Ártico *et al*. (2004) que relataram em seus estudos que das 182 crianças examinadas, 166 (91%) apresentavam maloclusão e somente 16 (9%) oclusão normal.

**Tabela 2 - Distribuição dos tipos de maloclusões em prontuários em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011**

<i>Tipo de maloclusão</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
MAA	18	34,62%
MCP	16	30,77%
MCA	2	3,85%
AO	2	3,85%

MAA+MCP	4	7,69%
MAA+AO	3	5,77%
MCP+AO	2	3,85%
MAA+MCA	5	9,62%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,00%</b>

A Tabela 2 mostra que do total de 52 prontuários com registro de maloclusão, MAA foi a mais prevalente, com 34,62% dos casos, seguida da MCP, 16 prontuários com percentual de 30,77%, 2 foram os casos de MCA e OA perfazendo um percentual de 3,85% . Observou-se maloclusões associadas MAA+MCP em 4 casos (7,69%), em 5 casos (9,62%) MAA+MCA, em 2 casos (5,77%) MAA associada a OA e em 2 casos, MCP+OA com percentual de 3,85%.

O resultado relativo à mordida aberta anterior foi compatível aos de Vasconcelos *et al*, (2011) que observaram em seus estudos uma prevalência de 30,4% de MAA nas crianças, e menor que achados de Dimberg *et al*, (2010) que obteve resultado de 50% para a MAA, e maior para a MCP que nesse caso o percentual foi de 19%.

**Tabela 3 - Testes qui-quadrado para MAA**

<i>Variáveis</i>	$\chi^2$	<i>P</i>
Chupeta	9,28	0,0023
Dedo	0,41	0,8397 (n-s)
Chupeta+Dedo	13,61	0,0018
Qualquer hábito	31,87	<0,0001

Quando se avaliou, a presença de maloclusão relacionada ao hábito de sucção observou-se que a MAA esteve associada (estatisticamente significante) com o hábito de sucção de chupeta e esta associação foi mais forte quando a sucção de chupeta e dedo juntos, (teste *qui-quadrado*). O teste *odds ratio* (OR) mostrou que a estimativa de risco em apresentar MAA para quem fez uso da chupeta foi de 4,21 vezes maior do que aqueles que não tinham o hábito e este risco aumentou para 13,6, quando a sucção de chupeta esteve associada à sucção de dedo. Entre as crianças que tiveram qualquer hábito, a associação também foi fortemente significativa, com OR = 8,87 mais chances de ter MAA. Esta associação também foi observada em pesquisa de Quashie-Williams, Da Costa e Isiekwe, (2010) que

verificaram a MAA em 12,5% das crianças que apresentavam algum tipo de hábito de sucção, e 3,1% das crianças que não apresentavam nenhum tipo de hábito de sucção. Santana *et al*, (2001) contudo não encontraram relação entre a presença de hábitos e a existência de MAA. Relatou que em 70,2% das crianças com hábitos de sucção digital, sucção de chupeta, interposição lingual ou deglutição atípica e respiração bucal não apresentavam esta alteração.

Em relação à MAA, De Souza, Do Valle, Pacheco, (2006), observaram que esta foi a alteração mais prevalente (43,7%) entre as crianças que apresentavam hábitos de sucção (resultado estatisticamente significativo). Concluíram ainda que, as crianças com hábitos de sucção tiveram aproximadamente onze vezes mais chance de desenvolver a MAA do que aquelas que não relataram o hábito.

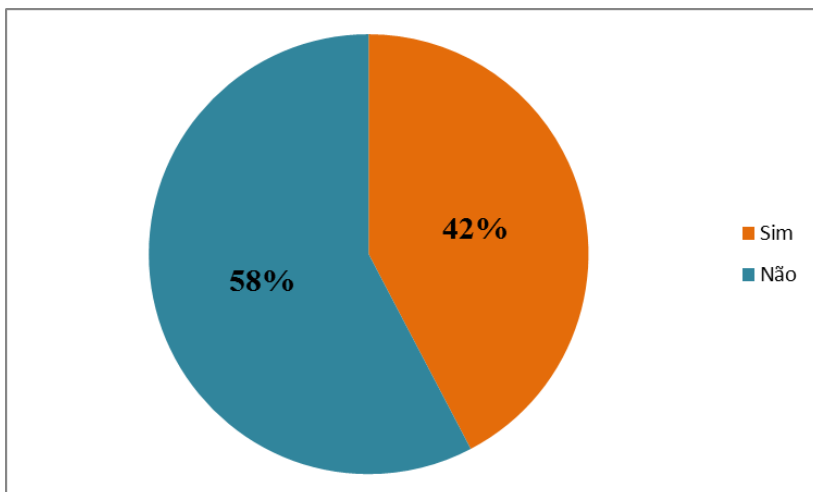
**Tabela 4 - Testes qui-quadrado para MCP**

<i>Variáveis</i>	$\chi^2$	<i>P</i>
Chupeta	0,08	0,7705 (n-s)
Dedo	0,25	0,6194 (n-s)
Chupeta+Dedo	0,03	0,8590 (n-s)
Qualquer hábito	0	1,0000 (n-s)

Já no que diz respeito à mordida cruzada posterior, os testes realizados não mostraram significância estatística quando associada aos hábitos pesquisados, assim como o estudo de Quashie-Williams, DaCosta e Isiekwe, (2010) que observaram MCP em 1,9% do grupo de crianças com hábito de sucção e em 1,5% do grupo de crianças sem hábito de sucção. Diferente do estudo de De Souza, Do Valle, Pacheco, (2006) no qual a MCP foi estatisticamente maior nas crianças com hábito de sucção, com um percentual de 25,6%, já nas crianças sem hábito esse percentual baixou para 7,5%. Observaram que as crianças com hábito de sucção apresentaram quatro vezes mais chances de apresentar MCP.

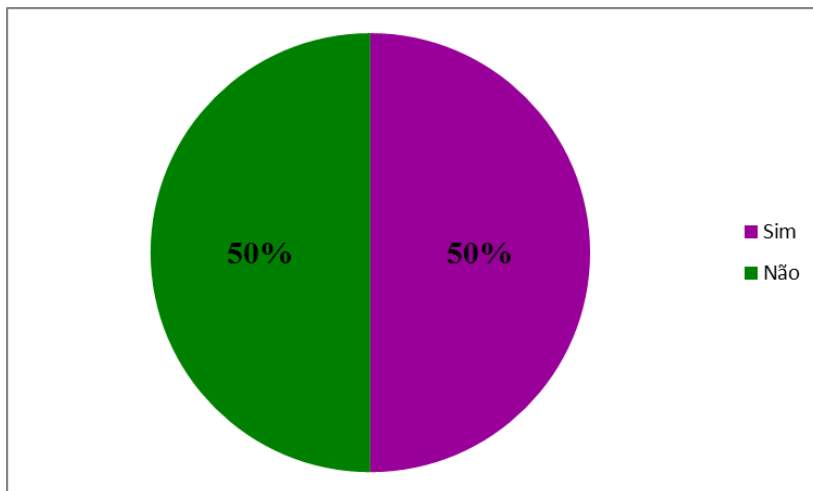
De acordo com os estudos de Tomita, Bijella e Franco, (2000) a presença de alguma maloclusão foi 5,46 vezes maior nas crianças que utilizavam a chupeta em relação àquelas que não faziam uso e esteve presente 1,54 vezes mais frequente nas crianças com o hábito de sucção digital, entretanto sem significância estatística. Amary *et al*, (2002) por sua vez observaram que das crianças que usavam chupeta, 72,73%

apresentavam alterações oclusais e que 27,27% não apresentavam. Este estudo também aponta que das crianças que realizavam a sucção digital 83,33% apresentavam alterações oclusais e 16,67% não, e das crianças que tinham mais de um hábito deletério, 78,38% exibiam alterações oclusais e 21,62% não.



**Gráfico 3- Percentual de maloclusão relacionada com algum tipo de hábito de sucção não nutritivo em prontuários da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011.**

O Gráfico 3 mostra que das 52 crianças que apresentavam algum tipo de maloclusão, 22 delas (42%) estava ligada a algum hábito de sucção não nutritiva em algum período da vida.



**Gráfico 4 - Percentual de crianças que apresentavam algum tipo de hábito de sucção não nutritivo e apresentavam alguma maloclusão da disciplina de Odontopediatria UFSC – Florianópolis, 2011**

Nos 44 prontuários que relato de algum hábito de sucção não nutritiva, 50% apresentaram alguma maloclusão (gráfico 4). De Souza, Do Valle, Pacheco, (2006) mencionaram a presença de hábitos de sucção e ausência de maloclusão associada poderia ser explicada pela duração e intensidade prolongadas do hábito, associadas ao padrão muscular e à predisposição genética. Além dos hábitos de sucção deletérios, outros agentes podem causar maloclusões como a onicofagia, obstrução das vias aéreas superiores causadas por tonsilas e amígdalas hipertróficas, rinites alérgicas, desvio de septo, dentre outros que ocasionam a respiração bucal (ÁRTICO *et al*, 2004).

Em relação à aplicação de método de remoção Pereira, Shardosim e Da Costa, (2009) observaram o abandono do hábito de sucção de chupeta em 66,7% das crianças. O êxito da técnica motivacional foi considerado quando o abandono havia sido efetivo após decorridos dois meses. Concluíram que a estratégia da motivacional da árvore de chupetas foi efetiva na população estudada e pode constituir uma ferramenta no desenvolvimento de educação em saúde bucal na escola.

Muzulan e Gonçalves, (2011) concluíram que a estratégia de conscientização por meio de atividades lúdicas foi eficaz (80%) na remoção de hábitos de sucção de dedo e de chupeta em crianças. Nesse

estudo os pais receberam um questionário e 60% das crianças não aceitavam quando os pais sugeriam eliminar o hábito. Em relação aos danos causados pelos hábitos, 73,3% relataram saber sobre as alterações oclusais e 100% dos pais concordaram que a sua colaboração e seu incentivo são imprescindíveis para a criança abandonar o hábito.

Diante do exposto necessário se faz enfatizar a importância da amamentação natural e as possíveis consequências da insuficiência desta. E quando necessário, que a chupeta seja oferecida de forma controlada e responsável, por um período que não traga prejuízos ao desenvolvimento da criança. Cabe aos profissionais da saúde esclarecer e conscientizar os pais para que as consequências negativas do hábito de sucção nutritiva e não nutritiva se instalem.

## 5 CONCLUSÃO

---

De acordo com o estudo pode-se concluir que o uso da chupeta foi o hábito de sucção mais prevalente e dentre as maloclusões, a mordida aberta anterior foi a que apresentou significância estatística.

O teste *odds ratio* demonstrou que o risco de apresentar mordida aberta anterior quando a criança realizava o hábito de sucção de chupeta, foi 4,21 vezes maior e quando a chupeta estava associada ao dedo esse risco aumentou para 13,6 vezes.



## REFERÊNCIAS

---

AGUIAR, K.F.; PATUSSI, E.G.; AREAL, R.; BOSCO, V.L. **Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva:** Integração da Odontopediatria, Psicologia e família. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v.41, n.4, p.273-368, out./dez. 2005

ALBUQUERQUE, S.S.L.; DUARTE, R.C.; CAVALCANTI, A.L.; BELTRÃO, E.M. **A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância.** Cien Saude Colet. 2010 Mar;15:371-8

AMARY, I.C.M; ROSSI, L.A.F; YUMOTO, V.A.; ASSENCIO-FERREIRA, V.J.; MARCHESAN, I.Q.. **Hábitos deletérios – Alterações de Oclusão.** Rev CEFAC 2002;4:123-126

ÁRTICO,M.F.M.;BASTIANI, C.; JOCK, M. O.;KOBAYASHI, E.T. **Prevalência da mordida aberta anterior.**Iniciação Científica CESUMAR - jan-jun. 2004, Vol. 06 n.01, pp. 12 – 15

BRAGHINI,M.;DOLCI,G.S.;FERREIRA,E.J.B.;DREHMER, T.M **Relação entre Aleitamento Materno, Hábito de sucção , forma do arco e profundidade do palato,** Rev. Ortodontia Gaúcha 2002; v . VI, n.1 : 57-64.

CORRÊA, M.S.N.P.; NASSIF A.C.S.; LEBER, P.M. Aspectos psicológicos dos hábitos de sucção não-nutritiva. **Sucesso no Atendimento Odontopediátrico - Aspectos Psicológicos.** São Paulo: Santos, 2002. Cap.44, p.495-504.

CUNHA, S.R.T.; CORRÊA, M.S.N.P.;OLIVEIRA, P.M.L.; SCHALKA, M.M.S. Hábitos Bucais. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, 1998. Cap.39, p.561-576.

DE SOUZA, D.F.R.; DO VALLE, M.A.S.; PACHECO, M.C.T. **Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá, v. 11, n. 6, p. 81-90, nov./dez. 2006

DIMBERG, L.; BONDEMARK, L.; SÖDERRFELDT, B.; LENNARTSSON, B. **Prevalence of malocclusion traits and sucking habits among 3-year-old children.** Swed Dent J. 2010;34(1):35-42.

EDUARDO, M.A.P.; CORRÊA, M.S.N.P.; BONECKER, M.J.S. **Aleitamento Artificial. Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, 1998. Cap.7, p.65-69.

FERREIRA, F.V.; MARCHIONATTI, A.M.; OLIVEIRA, M.D.M.; PRAETZEL, J.R. **Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios** Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Mar;7:35-40

HADDAD, A.E.; CORRÊA, M.S.N.P. **Desenvolvimento das funções bucais no bebê.** In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, 1998. Cap.6, p.55-63.

MOIMAZ SUZELY, AS.; ZINA, LG.; SALIBA, NA.; SALIBA O. **Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life.** Indian J Dent Prev Soc Pedod 2008; 26:102-6

MUZULAN, C.F., GONÇALVES, M.I.R. **O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta.** J Soc Bras Fonoaudiol. 2011;23(1):66-70

Organização Mundial de Saúde. **Alimentação infantil: bases fisiológicas.** Genebra : OMS; 1989

PRAETZEL, J.R.;SALDANHA, M.J.; PEREIRA,J.E.S.; GUIMARÃES,M.B. **Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta.** JBP. 2002 May/Jun;5(25):235-40.

PEREIRA, V.P.;SHARDOSIM, L.R.; DA COSTA, C.T. **Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional.**Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 50, n. 3, p. 27-31, set./dez., 2009.

QUASHIE-WILLIAMS, R.; DACOSTA,O.O.; ISIEKWE, M.C. **Oral habits, prevalence and effects on occlusion of 4-15 year old school children in Lagos, Nigeria.**Niger Postgrad Med J. 2010 Jun;17(2):113-7.

RODRIGUES, J.A.; BOLINI, P.D.A.; MINENARELLI-GASPAR, A.M. **Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança.** Odontologia. Clín.-Científ., Recife, 5 (4): 257-260, out/dez., 2006

SANTANA, V.C.; SANTOS, R.M.; SILVA, L.A.S.; NOVAIS, S.M.A.**Prevalência de mordida aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracaju.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2001;4:153-60.

SIES, M.L.; CARVALHO, M.P. Uma visão fonoaudiológica em odontopediatria na primeira infância.In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, 1998. Cap.5, p.39-53.

SOUSA, F.R.N.;TAVEIRA,G.S.;ALMEIDA,R.V.D.; PADILHA, W.W.N. **O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004 Sept/Dec;4(3):211-6.

THOMAZ,E.B.A.F; VALENÇA, A.M.G. **Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís – MA – Brasil.** RPG Rev Pós Grad 2005;12(2):212-21

TOLLARA, M.N.; CORRÊA, M.S.N.P.; BONECKER M.J.S.;CARVALHO,G.D. Aleitamento Natural. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, 1998. Cap.8, p.71-86. ok

TOMITA, N.E; BIJELLA, V.T; FRANCO, L.J..**Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares.** Rev. Saúde Pública, 34 (3): 299-303, 2000

TURGEON-O'BRIEN, H.;LACHAPELLE, D.; GAGNON, P.F.; LAROCQUE, I.;MAHEU-ROBERT, L.F.. **Nutritive and non-nutritive sucking habits: A review.** ASDC J Dent Child 1996;63:321-7

VASCONCELOS, F.M.;MASSONI, A.C.;HEIMER, M.V.; FERREIRA, A.M.; KATZ, C.R.; ROSENBLATT, A. **Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months.**Braz Dent J. 2011;22(2):140-5.

ANEXOS

---

ANEXO 1- TABELA DE DADOS

Criança	Hábito de Sucção			Alterações				
	Dedo	Chupeta	Sim	MAA*	MCP*	MCA*	O.A*	Sim
1								
2		1	1	1				1
3								
4								
5					1			1
6		1	1					
7				1				1
8					1			1
9								
10		1	1					
11		1	1					
12		1	1					
13					1		1	1
14								
15								
16								
17	1		1					
18								
19								
20								
21		1	1	1	1			1
22				1				1

23								
24		1	1					
25								
26								
27		1	1	1				1
28		1	1					
29	1	1	1	1			1	1
30						1		1
31								
32		1	1	1				1
33								
34		1	1	1				1
35								
36		1	1		1			1
37								
38		1	1	1				1
39		1	1	1				1
40								
41								
42								
43		1	1		1			1
44		1	1					
45					1			1
46				1	1			1
47								
48								
49								
50								
51								
52								

53		1	1					
54								
55								
56								
57								
58				1	1			1
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72		1	1		1		1	1
73								
74								
75								
76	1		1					
77								
78	1		1					
79								
80	1		1					
81								
82					1			1

83								
84		1	1					
85				1	1			1
86		1	1					
87					1			1
88								
89								
90							1	1
91								
92					1			1
93								
94								
95								
96								
97					1			1
98	1		1					
99		1	1					
100								
101								
102								
103								
104								
105								
106		1	1					
107								
108								
109								
110					1			1
111								
112	1	1	1	1				1



113								
114								
115	1		1	1				1
116								
117					1			1
118				1		1		1
119	1		1	1				1
120								
121								
122		1	1	1				1
123								
124								
125		1	1					
126								
127								
128								
129								
130								
131								
132								
133				1		1		1
134								
135	1	1	1	1		1		1
136								
137		1	1	1				1
138								
139								
140								
141								
142								

143					1			1
144								
145								
146								
147								
148								
149					1			1
150	1	1	1	1			1	1
151		1	1					
152								
153								
154								
155								
156		1	1	1				1
157								
158								
159		1	1				1	1
160								
161	1	1	1					
162								
163								
164								
165	1	1	1			1		1
166								
167								
168								
169								
170		1	1	1		1		1
171								
172				1			1	1

173					1			1
174				1				1
175					1			1
176								
177								
178								
179								
180								
181								
182								
183								
184								
185								
186								
187								
188								
189								
190								
191								
192								
193								
194					1			1
195				1				1
196				1		1		1
197				1				1
198								
199								
200								
201								
202								

203	1		1					
204				1				1
205								
206								
207	1		1					
208								
209								
15		35	44	30	22	7	7	52

